



EDITORIAL

Abordaje multidisciplinar de la fractura de cadera. La importancia de la enfermera en los nuevos modelos asistenciales

Multidisciplinary approach to hip fractures. The importance of nursing in the new health care models

Pilar Gotor Pérez

Unidad de Valoración Geriátrica y Unidad de Orto geriatria, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España

La intervención de la enfermera en los pacientes con fractura de cadera (FC) se puede realizar desde diferentes perspectivas, dependiendo desde donde realice la actividad asistencial, el nivel de participación va a ser diferente.

Así, tenemos la figura clásica de enfermera generalista asistencial que ejerce sus funciones desde las unidades de traumatología y dispensa cuidados de calidad avalados por un método científico, el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), que permite realizar a la enfermera un plan de cuidados estandarizado para el paciente con FC, que contempla los principales diagnósticos enfermeros, según el modelo de la NANDA (Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería), que siguiendo su propia taxonomía, planifica intervenciones Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) con un lenguaje común y a fin de conseguir y valorar los resultados Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC), de modo similar y así, disminuir la variabilidad en el arte del cuidar¹.

Pero además de realizar este rol de cuidadora por excelencia, donde su protagonismo en el proceso asistencial que supone la FC es incuestionable, la enfermera se ha ido incorporando a otros modelos de atención que han ido surgiendo, para dar respuesta a las necesidades imperantes de las sociedades modernas, con importantes cambios demográficos (creciente envejecimiento de la población), sociales (cambios del rol de la mujer) y estructurales (acortamiento de las estancias en los hospitales de agudos, vías clínicas...).

Estos modelos intentan organizar los recursos disponibles e integrar a los diferentes profesionales involucrados en el proceso asistencial de la FC, es decir, médicos traumatólogos, geriatras o rehabilitadores, enfermeras generalistas o expertas en geriatría, fisioterapeutas o trabajadores sociales... todos trabajando hacia un mismo objetivo, la mayor recuperación posible del anciano con FC, en el menor tiempo y al menor coste, a fin de incorporarle cuanto antes a su medio habitual².

En este escenario multidisciplinar, la enfermera se integra sin problemas y es capaz de asumir un nuevo rol como «gestora de

casos»³, con funciones de valoración integral y de coordinación de recursos.

Esta enfermera gestora de casos, nace con la filosofía que en su día basó sus principios el programa catalán de «Vida Als Anys» y la creación de las Unidades Funcionales Interdisciplinarias Socio-sanitarias (UFISS)⁴, que se nutrieron de alguno de los principios básicos de la atención al anciano, como son la valoración geriátrica integral (VGI)⁵, el trabajo en equipo y la coordinación entre los distintos niveles asistenciales para garantizar la continuidad de cuidados.

Posteriormente y siguiendo el modelo catalán, se crearon en algunos de los grandes hospitales de la red INSALUD, los equipos de valoración geriátrica (EVG)⁶, encontrando especial acogida entre los servicios de traumatología y en especial con el paciente anciano con FC. Dentro de estos equipos la enfermera se instruye en VGI y puede aportar a la enfermera generalista su punto de vista experto en la detección de problemas y síndromes geriátricos que sin duda van a enriquecer el PAE.

Por último, y avanzando hacia una atención más especializada tanto en la administración de cuidados, como en la organización y racionalización de recursos, se han creado Unidades Asistenciales para pacientes ancianos con FC, denominadas en nuestro medio Unidades de Orto geriatria (UOG)⁷, donde la responsabilidad entre los equipos de traumatología y geriatría es compartida por ambas especialidades desde el momento del ingreso hasta el alta. En la UOG la figura de la enfermera de geriatría como gestora de casos adquiere aún mayor protagonismo que dentro de los EVG, la clara definición del puesto de trabajo de cada uno de sus componentes facilita las funciones propias de la enfermera, resultando su trabajo de gran utilidad para conseguir los objetivos de la UOG.

La próxima incorporación de enfermeras especialistas en geriatría y gerontología al mundo laboral debe suponer que estos campos de nueva gestión de cuidados se vean afianzados y expandidos en beneficio de nuestros ancianos.

Solo cabe mencionar, desde estas líneas que la consolidación del rol de la enfermera en estas u otras facetas, debe ir unido al desarrollo profesional de la enfermería en el campo de la investigación, tal y como se puede constatar en este número con el trabajo

Correo electrónico: pgotorperez@hotmail.com

de María Pilar Córcoles-Jiménez et al., en el que se aportan nuevos conocimientos sobre las características de los pacientes que sufren FC en relación a sus antecedentes de caídas recurrentes y la influencia que dichos antecedentes tienen en la recuperación tras la FC.

Trabajos como este, permiten tener una base de conocimientos adecuados para realizar una planificación de cuidados enfermeros de calidad basados en la evidencia científica, así como el seguir abriendo campos hacia nuevas investigaciones.

Bibliografía

1. Taxonomía nanda diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación NANDA. Ed. Elsevier. Edición 2005-2006.
2. Avellana Zaragoza JA, Fernández Portal L. Guía de buena práctica clínica en Geriatria. Anciano afecto de fractura de cadera. Barcelona: sociedad Española de Geriatria y gerontología, Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Elsevier Doyma; 2007.
3. García-Abad Martínez P. Enfermera gestora de casos: clave para la continuidad de cuidados. Reduca (Enfermería, Fisioterapia y Podología) Serie Trabajos Fin de Master. 2010;2:871-89. ISSN: 1989-5305 871.
4. Garreta Burrel M. Papel de la enfermera en una UFISS de geriatría. Rev Mul Gerontol. 2003;13:182-6.
5. González Montalvo JI. Principios básicos de la valoración geriátrica integral. En: Valoración Geriátrica Integral. Barcelona: Glosa Ediciones; 2001, 15-27.
6. Alarcón Alarcón T, González Montalvo JI, Bárcena Álvarez A, Del Río Sevilla M, Gotor Pérez P. Interconsulta geriátrica en el Servicio de Traumatología. Beneficios Asistenciales. Rev Ortop Traumatol. 2002;46:534-8.
7. González Z, Montalvo JI, Alarcón Alarcón T, Pallardo Rodil B, Gotor Pérez P, Mauleón Álvarez de Linera JL, Gil Garay E. Ortogeriatria en pacientes agudos (I). Aspectos asistenciales. Rev Esp Geriatr gerontol. 2008;43:239-51.